

腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析

李会彬

正定县中医院，河北石家庄，050800；

摘要：目的：研究针对急性阑尾炎患者应用实施腹腔镜手术时所展现的临床疗效与实施价值。方法：本次研究的观察对象共计 150 例，他们均来自于 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间在我院开展治疗的急性阑尾炎患者，根据随机数原则将所有患者按照入院的先后时间顺序分为对照组和观察组，其中对照组应用常规手术治疗，而观察组应用腹腔镜手术治疗，并且对两组患者的临床指标、生活质量评分以及并发症发生率进行统计分析。结果：经干预后观察组包括手术时间、首次下床时间、首次排气时间及住院时间和术中出血量在内的临床指标均少于对照组，患者包括社会沟通、精神情况、心理情况、身体健康和运动情况在内的生活质量指标高于对照组，且并发症发生率相较于对照组更低。组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论：针对急性阑尾炎患者实施腹腔镜手术能够有效改善患者的临床疗效和治疗质量，缩短患者住院时间和症状改善时间，减少患者发生并发症的情况和术中出血量，提高患者治疗的生活质量和满意度，值得在临床上的推广。

关键词：腹腔镜手术；急性阑尾炎；临床指标；并发症发生率；生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.25.07.003

急性阑尾炎是临床上常见的一种由患者的阑尾壁过薄，导致炎症发生扩散，造成浆膜层也发生了炎症，而患者的阑尾腔又较细，引起梗阻后的血运障碍问题的急腹症，其特点是发病急又快，且病情变化无常^[1]。最常见的病因是，肠壁内淋巴组织、肠道内结石等造成阑尾管腔的阻塞，引起感染，细菌迅速繁殖，导致阑尾发炎肿胀^[2]。最主要的症状是腹痛，典型特点是，疼痛可由腹部其他部位转移到腹部的右下侧，同时可能会伴有发热、恶心呕吐、腹胀等症状。医生主要通过病史、临床表现、腹部检查和实验室检查的结果来诊断急性阑尾炎。当出现严重的右下腹疼痛时，应及时前往医院就诊。主要治疗方法是手术切除阑尾，分为剖腹手术和腹腔镜手术两种方法^[3]。急性阑尾炎的预防重点在于养成良好的饮食、排便习惯，增强自身抵抗力，保持良好的肠胃功能。本次研究为患者实施腹腔镜手术并分析其临床疗效。具体内容报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的观察对象均来自于 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间在我院开展治疗的急性阑尾炎患者，共计 150 例，按照所有患者入院的先后时间顺序将其分为两组，每组各 75 例，分别应用常规手术治疗和腹腔镜手术治疗。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障

碍合并其他恶性肿瘤，无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者，无认知、语言沟通障碍者，生命体征均正常。对照组患者年龄：16~68 岁；平均年龄：(44.88±4.55) 岁；平均病程：(6.84±0.73) h；男女比例：35:30。观察组患者年龄：15~66 岁；平均年龄：(43.99±4.17) 岁；平均病程：(7.07±0.82) h；男女比例：33:32。组间数据统计 ($p > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予患者应用常规开腹手术治疗：实施阑尾切除手术，使患者处于仰卧位，为其进行气管插管麻醉，然后对患者的切口处周围皮肤消毒，在患者右下腹麦氏点切开，将阑尾位置暴露，找到发炎处将其切除；术后使用生理盐水为患者腹腔进行冲洗，再缝合切口。如果在手术过程中患者腹腔出现污染，则要立即置入引流管进行引流^[4]。

1.2.2 观察组

为患者实施腹腔镜手术治疗：手术前准备与对照组相同，后在患者脐下部切开一个 10mm 的切口置入气腹针于腹腔内，并控制腹压为 812mmHg，使用腹腔镜在患者右下腹 3mm 处和左下腹 5mm 处分别探针，观测患者阑尾的炎症状况，在确定后，切开 5mm 的切口作为操作孔

分别在患者的左下腹脐、髂前上棘中间和腹直肌右外部,借助操作孔对患者腹腔内积液进行吸出,并通过抓钳分离患者阑尾部的粘连组织,存在分离困难者,则需使用电凝钩或超声刀;术后通过腹腔镜使用生理盐水对手术部位进行冲洗,同时检查出血状况;在缝合切口时,要注意控制好腹压^[5-6]。

1.3 评价指标

统计分析两组患者的临床指标、生活质量评分以及并发症发生率情况。

1.4 统计学分析

计数(n%)代表率, X² 检验; 计量($\bar{x} \pm s$), t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

表 1 两组患者的临床指标对比【 $\bar{x} \pm s$ 】

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	首次下床 时间(h)	首次排气 时间(h)	住院时 间(d)
观察组	46.44± 5.15	28.14± 10.33	12.24± 4.15	25.37± 3.75	6.15± 1.59
对照组	57.49± 6.56	116.44± 28.44	21.98± 5.74	37.44± 5.36	8.88± 4.74
T 值	10.377	22.506	10.195	14.188	4.454
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者的生活质量指标对比【 $\bar{x} \pm s$, 分】

组别	社会沟 通	精神情 况	心理情 况	身体健 康	运动情 况
观察组	62.19 ±4.62	74.92± 3.68	68.45± 4.92	59.19± 3.18	61.39± 5.01
对照组	55.41 ±5.34	65.16± 4.97	59.01± 5.18	56.54± 5.16	56.65± 4.27
T 值	20.136	21.626	20.913	19.265	10.265
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者的并发症发生率对比【%】

组别	感染	肠梗阻	腹腔脓肿	总发生率
观察组	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0)	2 (2.67)
对照组	3 (4.00)	2 (2.67)	3 (4.00)	8 (10.67)
X ² 值	/	/	/	5.544
P 值	/	/	/	0.000

3 讨论

腹腔镜手术是一种微创外科技术,通过腹壁上的小

切口插入腹腔镜和相关手术器械,在摄像头的引导下进行手术操作。这种手术方式具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,广泛应用于治疗胆囊结石、阑尾炎、疝气、子宫肌瘤等多种疾病^[7]。腹腔镜手术通过微小的切口进行操作,显著减少了组织损伤和出血量,对患者的身体负担轻,术后疼痛也大为减轻。腹腔镜内置的高清摄像头能够提供清晰、放大的腹腔内部图像,使手术操作更为精确,减少了误伤正常组织的风险。由于手术创伤小、出血量少,腹腔镜手术后患者的恢复速度明显快于传统手术,缩短了住院时间,降低了医疗费用。随着技术的进步,腹腔镜手术的适用范围不断扩大,从简单的胆囊切除、阑尾切除到复杂的胃肠道肿瘤切除等高难度手术。

急性阑尾炎是普外科的常见病和多发病,如治疗不及时可能会因阑尾穿孔导致严重的并发症,甚至并发感染性休克而危及生命。虽然部分阑尾炎经过抗炎补液等保守治疗可暂时缓解症状,但容易反复发作,最终需要手术治疗达到彻底治愈。近年来,随着微创理念的深入,现已常规采用腹腔镜技术进行阑尾炎手术治疗。普外一科孙成林主任率先在我院开展该类手术,目前取得了满意的临床疗效^[8]。腹腔镜阑尾切除术常规采用三孔法,大孔位于肚脐下缘,长约1cm,用于放入腹腔镜光源。主操作孔位于耻骨联合上缘,长约1cm,在后期耻毛生长后该处切口会被毛发遮蔽,不易看见。副操作孔位于侧腹壁,长约0.5cm,两个操作孔供器械在腹腔内操作,最后应用可吸收线缝合切口,术后不需拆线。手术采用全身麻醉,手术时长约0.5小时-1小时。针对部分患者有较高的美观要求,还可行单孔腹腔镜阑尾切除术,即:只在肚脐切开长约2cm的切口,光源及操作器械通过转换器均在此处切口进行手术操作^[9]。由于肚脐是先天性生理凹陷,缝合后可恢复其原本形状,并且在患者腹壁根本不存在任何切口。此外,一旦儿童确诊阑尾炎,因小儿大网膜发育尚未完善,炎症无法局限,容易扩散,从而为患儿带来生理及心理痛苦,常规建议手术治疗,且依旧可以采用腹腔镜进行阑尾切除术:(1)可以避免其因保守治疗后阑尾炎复发,无法正常参加重要节点考试等情况发生;(2)成年后,对年幼时的回忆大多模糊不清,可以避免其拥有对住院手术过程的记忆;(3)随着年龄增长,其腹部微创瘢痕可以恢复到微乎其微。与传统的手术方法相比,腹腔镜手术更可行,更安全,具有以下优点:(1)安全、疗效确切,创伤小,术后疼痛轻;(2)术后恢复快:腹腔镜对胃肠干扰小,肠道功能

恢复快,患者下床活动更早,住院时间短;(3)手术野显露清晰,找寻阑尾方便快捷,诊断准确率高,能全面的探查腹腔和盆腔,便于发现并治疗阑尾以外的疾病;(4)术后并发症的发生率低,尤其是切口感染、肠粘连、腹腔脓肿的发生率均低于传统手术;(5)切口美观,且比常规开腹阑尾切除术小,部位隐蔽,术后不需拆线,腹壁切口疤痕小,甚至看不出疤痕,更符合美容的需要^[10]。腹腔镜阑尾切除术是一种现代外科手术,相比于传统开腹手术,具有多个显著的优点,广泛应用于治疗急性阑尾炎、慢性阑尾炎、化脓性阑尾炎或穿孔性阑尾炎等情况。腹腔镜手术是治疗急性阑尾炎的一种有效、微创的方法,能显著缩短患者的恢复时间和提高治疗的安全性。如需进一步的具体医疗建议,请咨询专业医生。腹腔镜阑尾切除术通过在腹部打几个小孔进行手术,切口小且隐蔽,减少了手术创伤和术后疼痛。患者通常术后可以迅速恢复,早期下床活动,短期内即可恢复正常生活。由于手术过程中阑尾不经过切口外,减少了切口感染、肠粘连、腹腔脓肿等并发症的风险。术后疼痛轻,恢复快,住院时间短。腹腔镜可以提供清晰的手术视野,帮助医生准确找到阑尾,同时可以对腹腔进行全面检查,发现并处理其他可能存在的病变。腹腔镜阑尾切除术的切口小且隐蔽,术后几乎看不出手术痕迹,更符合美观需求。

综上所述,针对急性阑尾炎患者实施腹腔镜手术能够有效改善患者的临床疗效和治疗质量,缩短患者住院时间和症状改善时间,减少患者发生并发症的情况和术中出血量,提高患者治疗的生活质量和满意度,值得在临床上的推广。

参考文献

[1] 李晓波,任丰霞,聂德萍.急性阑尾炎腹腔镜手术患者术后合并焦虑状态的影响因素分析[J].心理月刊,2025,20(04):63-65. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2025.04.020.

[2] 方家扬,吴宗明.急诊腹腔镜手术治疗阑尾炎的有效性 & 安全性探究与讨论[J].中国医药指南,2025,23(03):93-95. DOI: 10.15912/j.issn.1671-8194.2025.03.026.

[3] 施斌.完整系膜游离在腹腔镜阑尾切除术中的应用 & 安全性分析[J].基层医学论坛,2025,29(01):55-58. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2025.01.015.

[4] 张平平,毛亚鹏,张永康.微创腹腔镜手术与开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎的对比分析[J].包头医学,2024,48(04):5-7.

[5] 王建辉.传统开腹和腹腔镜手术对急性阑尾炎患者临床疗效、胃肠功能及并发症的影响[J].医学信息,2024,37(24):69-72.

[6] 翁佳丽.探讨加速康复外科对腹腔镜手术治疗急性阑尾炎术后康复效果及患者胃肠功能的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(20):150-152. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2024.20.042.

[7] 舒苗江,钟振威,邱培才,等.腹腔镜治疗急性阑尾炎术后肠梗阻对患者创伤程度及住院时间的影响[J].智慧健康,2024,10(29):105-107+111. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2024.29.032.

[8] 陈培君,吴长鑫,杨甲辰.经脐单孔腹腔镜阑尾切除术治疗小儿急性阑尾炎的效果及对炎性反应的影响[J].中外医疗,2024,43(28):14-17+22. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.28.014.

[9] 燕景春,张雅伟,王博.经脐单孔腹腔镜手术对急性穿孔性阑尾炎儿童疼痛应激、疼痛程度、美观度的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(05):139-142. DOI: 10.16193/j.cnki.hnwk.2024.05.066.

[10] 经豪,李志彬,翟春雨.经脐单孔与三孔腹腔镜切除术治疗小儿阑尾炎的效果及炎症应激反应、肠道功能恢复进程观察[J].黑龙江医药科学,2024,47(04):60-62+12.